NNADAP REVIEW

Purpose of this Document

The purpose of this document is to highlight the major findings and conclusions of the NNADAP Review. It can be considered an Executive Summary of all elements of the Review. Readers are encouraged to familiarize themselves with the NNADAP Review, Literature Review, Financial Review, Terms of Reference and the Worker Questionaire Frequency Report.

While there are many challenges which have been identified as a result of this Review, the Review also identified a number of models currently in operation that have been successful in dealing with various aspects of management of the program. Many of these models can be found in the NNADAP Review.

The Steering Committee hopes that you will validate the findings of this report, and support and work to implement the conclusions. Discussions will need to occur within each MSB Region on the findings and conclusions. Priorities and regionally specific action plans will need to be agreed upon by all stakeholders and implemented.

FINDINGS AND CONCLUSIONS

1. Introduction

The key elements of a successful review were openness, the sharing of information and input by First Nations and the Inuit.

A review of the NNADAP program was undertaken in order to ensure that the needs and challenges of today's clients were being met in a timely and comprehensive fashion. Under the direction of a National Steering Committee the NNADAP program was reviewed by team of outside consultants. The NNADAP Review Steering Committee was composed of the following individuals:

Deanna Greyeyes	Co-chair, former Executive Director of the Society of Aboriginal Addictions Recovery and

	appointed by a SOARR
Paul Glover	Co-chair, Director General of the First Nations and Inuit Health Programs Directorate, Health Canada
Lindsay Kaye	Member, former Member of the Chiefs Committee of Health appointed by the AFN
Elsie Casaway	Member, Senior Policy Analyst for the Health Secretariat of the AFN
Paul Kyba	Member, Associate Director of Medical Services Branch, British Columbia representing Health Canada
Ronald Linklater	Member, former NNADAP Regional Consultant, MSB Manitoba Region Health Canada and currently with the Addictions Foundation of Manitoba

2. Methodology

Through a competitive process a contract to Richard Jock and Associates was awarded via the Aboriginal Procurement Policy of the Government of Canada. The Review was conducted in the following manner:

Approximately 50 interviews of key informants were conducted to determine major issues.

A series of 5 written questionnaires (NNADAP Workers, leadership, health workers, social services workers and treatment centers) were mailed to all First Nations communities and NNADAP treatment centers. The overall response rate was 37 percent.

Field visits were carried out to 37 First Nations communities across the country.

Ten focus groups were held in each MSB Region plus the N.W.T.

Field visits to seven NNADAP treatment centers were conducted. One in every MSB region.

The results of the Review form the basis of this discussion paper which is intended to indicate areas to focus future activities upon.

The original mandate of the NNADAP program

3. NNADAP Mandate

The mandate that defined the NNADAP program was *"to support First Nations*

should continue.

and Inuit people and their communities establishing operating programs aimed at arresting and offsetting high levels of alcohol, other drugs, and substance abuse among the target population living on reserve".

Since the establishment of the program in 1987 significant change has occurred particularly in the nature of addictions and substances involved. The program has evolved somewhat but is faced with a bewildering array of new challenges. The original assumption, which remains valid to this day, is a belief that effective community programs will, in time, decrease the need for inpatient treatment services.

The Steering Committee agreed that the original mandate of the NNADAP program should continue as there was a continuing need for extensive programming in this area.

4. Findings

Surveys indicate that alcohol and drug abuse continues to be one of the major health concerns among First Nations. It was encouraging to find that the program has significant support with First Nations and their leaders across the country.

There is recognition that various forms of addiction including alcohol, illegal drugs,

It is clear that there is a large existing workforce that has great devotion to the program. It is also clear that First Nations have a sense of ownership as the programs provide culturally sensitive solutions that

prescription drugs, bingo and gambling remains a serious problem at the community level.

are not offered or available from other sources. However it is now evident that the benefits and attributes of a series of treatment centres and prevention programs working as a network have not been realized with this program. It is important to have a series of complementary treatment and prevention capacities that ensure that the interests of all potential clients are met. This can only occur if joint planning and cooperation occurs.

Community Based Programs

There is a high level of importance assigned to NNADAP by the leadership.

The community-based program of NNADAP is one of the largest funded by Medical Services and features approximately 729 funded positions across Canada making the breadth of the program one of the most comprehensive offered by Health Canada. A total of 24.9 million dollars is spent annually in contribution agreements and this amount is supplemented by funding provided by transfer agreements. The total funding for this prevention activity is therefore nearly 30 million dollars annually.

The Review highlights a number of successes achieved by the NNADAP program. These range from spectacular community wide impacts to individual success stories relayed anecdotally to the review team across the country. By any measure the successes achieved are priceless.

It is very clear that there exists a lack of program integration with treatment centers and other community

based health programs and this may have resulted from a number of different factors. Most obvious is the lack of a well defined national or regional strategy for dealing with the problems posed by addictions. In many areas this was interpreted to be the result of a lack of program direction. Other sources cited the lack of information to make program decisions as the salient factor. Regardless of cause, it is clear that the lack of a defined strategy has had a number of negative impacts.

There is generally a high level of commitment and dedication by the NNADAP workers both to the field of addictions and to the community.

The most obvious of these is the subsequent high turnover of staff that has resulted from the isolation of workers, in itself a result of inconsistent access to training, particularly in remote areas. Another major factor cited was the perception that funding has been severely limited in the past number of years. This has resulted in competent trained staff being recruited by other Aboriginal employers. Many perceive that the NNADAP program serves simply as a training ground or stepping stone for other opportunities. Evidence exists to support this contention.

Treatment Centers

Medical Services Branch currently funds 50 NNADAP treatment centers in a variety of locations across Canada. A total of 695 treatment beds are operated in the centers and funding for them totals $23.8 million in contribution agreements. Additional funding is available for the three transferred centers.

Addictions patterns and challenges have changed and NNADAP must respond to these changes.

The review team found that most NNADAP centers operate on an extremely cost-effective basis with an average per day cost of approximately $100 per client, representing good value for money. The value and quality of programming is being recognized by other agencies, departments and governments in the form of joint ventures and other synergistic activities.

Treatment centers suffer as do community-based programs from a lack of integration with a National system of treatment. As with community-based services the lack of the network is clearly evident. Many centers offer the same types of services using the same approaches for the same clients as do others. This has resulted in a lack of specialization or differentiation of services. Thus many potential client groups are unable to access services within the network.

Due to financial constraints, the viability of many centers is in question and indeed continued survival of smaller centers is dependent on subsidies from the viable centers that have managed to attain economies of scale. The funding freeze that has been in place over the past number of years has resulted in a decline in the number of trained personnel available for the treatment centers. A high turnover of staff has occurred creating major difficulties in many centers.

5. The System of the Future

Principles:

- *Sustainability*
- *Viability*
- *Effectiveness*
- *Responsiveness*

The landscape has changed since the NNADAP program was established and, in fact, changes have occurred more rapidly within First Nation and Inuit communities. Addiction patterns and challenges are different and in many cases the NNADAP program does not reflect these changes.

To ensure that the status quo changes, it is essential to have a system that allows funds to move to areas of greatest need and to provide incentives for changing programs to respond to these changing needs. For example; if programming for males 25 to 40 is underutilized, capacity should be reconfigured in order to accommodate services for women or other unserviced groups.

To accomplish specialized and differentiated programming, it is essential to ensure that timely information systems are available on which to base both program decisions and future planning. To achieve quality assurance, it is necessary to ensure that quality is an integral part of program from the initial client assessment to the accreditation of the program itself. Research will also be required to ensure that the best practice approach is used in the NNADAP program.

To ensure that the NNADAP system meets the challenges of the future, it is vital that the following principles guide all activities:

Sustainability

The NNADAP network cannot continue to lurch from financial crisis to financial crisis. Decisions need to be made that ensure that the system of the future is able to plan and operate on a sound basis within funding parameters. To achieve this principle, decisions will need be to be taken that resolve program issues with issues of costs.

Viability

It is clear that many spokes in the NNADAP system are not viable in their present form. Decisions regarding resources in these extreme examples will need to be made. It is clear from the Financial Review that a number of Treatment Centers; in particular are not viable at current funding levels. It will be beneficial to examine these situations with a view to reconfiguration in order to meet local needs within funding parameters.

Effectiveness

As funding is limited, it is vital to spend funds in the most effective manner possible. It is clear that outcome measurement will be the best means of facilitating necessary decision making.

Responsiveness

First Nations communities and challenges have changed since the inception of the NNADAP program. For the NNADAP Network to remain relevant, the Network must be proactive in offering programs that meet emerging needs.

6. Action

Action is required in 4 areas:

- *Coordination/ integration*
- *Quality and specialization of care*
- *Information management*
- *Sustainability*

In order to achieve the goals identified in the NNADAP Review, action will be required in 4 distinct areas.

- Co-ordination/integration
- Quality and specialization of care
- Information management
- Sustainability

Co-ordination/Integration

To achieve and facilitate co-ordination, planning between various program components is essential to establish structures to broker discussions regarding planning and strategy development. It is recommended that Regional Partnership Committees be established to address a variety of issues including:

- co-ordination
- integration issues
- differentiation of service and evaluation

The composition of the Partnership Committees will be dependent on the current governance structures in each region and on the extent transfer.

It is recommended that Regional and National Partnership Committees be established.

The Partnership Committees on a practical basis will review client information, including recidivism and trends and patterns in the addictions field. The Committees may also coordinate and target all new expenditures to ensure that the system remains relevant to and meets the needs of the communities it is intended to serve. The Regional Partnership Committees will also facilitate quality assurance activities as well as program reviews.

To support regional work it is further recommended that a National Partnership Committee be formed comprised of regional members and other partners. The National Partnership Committee will focus on activities such as:

- program innovation
- research and continuity
- program direction in macro terms
- development of accreditation standards.

A national accreditation program should be established.

Quality and Specialization Care

NNADAP must provide a full range of services based on the continuum of care and on a case management philosophy. The services must be consistent and easily accessible. Case management with other agencies and interested parties should be

common practice and a network of programs and services should have flexibility to adjust to new services as needs are identified.

The NNADAP network should be providing a complete range of different community-based treatment approaches and delivery methodologies recognizing that not all clients respond in a similar fashion to specific approaches. Treatment programs should therefore be available for distinct target groups such as children, youth, couples, family and female clients. To ensure that this occurs, links must be maintained with prevention or community-based programs.

It is essential that quality be recognized as important and formalized in as many different manners as is possible. It is therefore recognized that accreditation is likely the quickest and most efficient manner to establish credibility for the network as a whole. Peer review leading to formal recognition of program quality will establish the NNADAP network in the forefront of the addictions world.

A new information system must be developed that will serve users needs.

Information Management

The existing treatment activity reporting system (T.A.R.S.) has outlived its usefulness and must be replaced. In the short-term a substance abuse reporting system will be installed that will enable treatment centers to collect useful information for both analytical purposes as well as for local

management issues. A new information system must be developed that will serve users' needs both in terms of program development and utilizing available capacities efficiently. The primary motivation for such a system should be to ensure that the case management approach is taken to maximize benefits for all clients interfacing with the system and to collect data necessary to substantiate program resources. This will enable program decision-making to be based on the collected evidence and experience of all treatment centers within Canada.

This approach fits well with the Health Information System (HIS) currently being developed in partnership between First Nations and Medical Services Branch. All systems contemplated for the NNADAP network should be compatible with the Health Information System (HIS)and should be an integral portion of the larger information system under development.

Funding parameters should be stabilized.

Sustainability

To develop a viable and sustainable long-term Network integrating preventative and treatment programs, it is essential to stabilize the financial parameters within which the program operates. To achieve this goal, it is vital to ensure that effectiveness can readily be demonstrated. The resolution of items noted for attention by the Partnership Committees are essential in providing a solid foundation for future planning and stabilization of programs.

Only by resolving basic issues will it be possible to identify the stable base that will serve to meet the

needs of clients for future. Once basic resolution has been attained, it will be possible to address many long-standing funding issues.

To stabilize staffing salaries must be competitive with other potential employers. In most cases salaries follow regional patterns and as a result solutions should also be devised by Regional Partnership Committees. Performance and training are key components in any potential salary resolution. It is clear that creativity will be required.

Strong capacities should be strengthened and weak components de-emphasized.

Strategies must be developed which strengthen strong capacities and de-emphasize the weaker components of the system. It is quite likely that the end product will be a better functioning but smaller system. The timing is now as there exists the potential at present to reconfigure centers in other roles. When the restructured system is in place it will be possible to evaluate accurately the long-term financial requirements that will be appropriate for the system of the future.

7. What's Next

1. Release the NNADAP Review to all stakeholders.

2. Facilitate discussions to discuss findings and develop strategies to address findings and conclusions of the Review, with particular emphasis on the establishment of Regional and National committees.

3. Implement the NNADAP accreditation program.

4. Develop and implement, in conjunction with First Nations, a new and improved information management system.

EXAMEN DU PNLAADA

But du document

Ce document a pour objet de souligner les résultats obtenus lors de l'examen du PNLAADA et les conclusions importantes auxquelles cet examen est arrivé. Il constitue une sorte de sommaire des composantes de l'examen. On encourage les lecteurs à prendre connaissance de la documentation liée à l'EXAMEN DU PNLAADA, notamment le rapport final,la recherche documentaire, l'examen du financement,le mandat ou le cadre de travail et le rapport de fréquence relatif au sondage postal adressé aux travailleurs .

Bien qu'on ait reconnu, par suite de cet examen, de nombreux défis à relever, on a également identifié bon nombre de modèles ou d'approches,toujours en application,qui permettent de faire face aux différents aspects de la gestion du programme. On peut trouver ces modèles dans le rapport final de l'examen du PNLAADA.

Le Comité directeur compte sur vous pour valider et pour appuyer les résultats et les conclusions de l'examen, de même que pour collaborer à leur mise en oeuvre. Chaque région de la DGSM sera appelée à participer à des discussions portant sur les résultats et conclusions de l'examen. De plus, tous les intervenants devront se mettre d'accord sur les priorités et les plans d'action régionaux et par la suite, les réaliser.

RÉSULTATS ET CONCLUSIONS

1. Introduction

Pour être efficace, l'examen s'est appuyé sur l'ouverture d'esprit, le partage d'information et la participation des membres des Premières nations et des Inuits.

L'Examen du PNLAADA a été effectué pour pouvoir répondre adéquatement et complètement aux besoins des clients d'aujourd'hui et aborder leurs problèmes actuels. Sous l'égide du Comité directeur national, l'examen du PNLAADA a été mené par une équipe d'experts-conseils externes. Voici la liste des membres du Comité directeur de l'examen du PNLAADA :

Deanna Greyeyes	Co-présidente, ancienne directrice

	exécutive de la *Society of Aboriginal Addictions Recovery (SOAAR)* et nommée par *SOAAR*
Paul Glover	Co-président, Directeur général de la Direction des programmes de santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada
Lindsay Kaye	Membre, ancien membre du Comité des Chefs de la santé, nommé par l'APN
Elsie Casaway	Membre, Analyste de politique principale au Secrétariat de la Santé de l'APN
Paul Kyba	Membre, Directeur régional adjoint de la Direction générale des services médicaux, Colombie-Britannique, représentant de Santé Canada
Ronald Linklater	Membre, ancien expert-conseil régional du PNLAADA, DGSM, région du Manitoba, Santé Canada, et présentement à l'emploi de *Addictions*

Foundation of Manitoba

2. Méthodologie

Au terme d'un appel d'offres, le contrat a été attribué à *Richard Jock and Associates* dans le cadre de la Stratégie d'approvisionnement auprès des entreprises autochtones du gouvernement du Canada.

1. Voici comment l'examen a été exécuté:

À peu près 50 entrevues avec des répondants clés ont été menées pour identifier les questions importantes.

Une série de 5 sondages postaux ont été adressés aux intervenants du PNLAADA, dirigeants, travailleurs de la santé, des services sociaux et des centres de traitement et envoyés dans toutes les communautés des Premières nations et centres de traitement du PNLAADA. Le taux de réponse à ces sondages a été de 37%.

Des visites sur le terrain ont été effectuées dans 37 communautés des Premières nations à travers le pays.

Dix (10) groupes de discussion ont été organisés dans chacune des

régions de la DGSM ainsi qu'aux T.N.-O.

Des visites sur le terrain ont également eu lieu dans 7 centres de traitement du PNLAADA : une par région de la DGSM.

Ce document de travail, basé sur les résultats de l'examen, a pour but d'identifier dans quels domaines on devrait concentrer les futures activités.

Le mandat initial du PNLAADA devrait être renouvelé.

3. Mandat du PNLAADA

Voici l'énoncé du mandat du PNLAADA qui définissait également le programme : « *appuyer les efforts des Premières nations et des Inuits et leurs communautés pour mettre sur pied et réaliser des programmes destinés à freiner et à prévenir l'usage abusif de l'alcool, des drogues et des solvants parmi les populations vivant à l'intérieur des réserves* ».

Depuis la mise sur pied du programme en 1987, un changement significatif s'est produit, particulièrement en ce qui a trait à la nature des problèmes de dépendance et aux substances en cause. Le programme a réalisé certains progrès, mais il fait face à un grand nombre de nouveaux défis. L'assertion initiale que les programmes communautaires, en étant efficaces, contribueraient avec le temps à diminuer le besoin de dispenser des services de soins en milieu hospitalier est encore valable aujourd'hui.

Le Comité directeur a convenu que le mandat initial du PNLAADA devait être renouvelé puisqu'il y a toujours la nécessité d'offrir une programmation de portée générale dans ce domaine.

On reconnaît que les différentes formes de dépendance, comprenant l'alcool, les drogues illicites, les médicaments prescrits, le bingo et les jeux de hasard demeurent un grave problème au sein des communautés.

4. Résultats/constatations

Des études démontrent que l'abus de l'alcool et des drogues demeure l'un des problèmes de santé importants chez les Premières nations. Il est encourageant de constater que le programme PNLAADA bénéficie d'un appui important auprès des Premières nations et de leurs dirigeants à travers le pays.

Il apparaît clairement que bon nombre d'intervenants actuellement à l'emploi du programme se sont consacrés à leur travail et sont très dévoués. Il est aussi évident que les Premières nations éprouvent un sentiment d'appartenance à l'égard du PNLAADA, étant donné que les activités sont axées sur leur culture et ne sont pas offertes, ni mises à leur disposition par d'autres prestataires de services. Toutefois, il est actuellement évident que le PNLAADA n'a pas concrétisé les attentes sur le plan de l'intégration en réseaux des centres de traitement et de prévention et ainsi, n'a pas atteint les résultats escomptés, à savoir les avantages et les bienfaits qui auraient pu en découler. Pour s'assurer de satisfaire les besoins de tous les clients potentiels, il s'avère donc important d'avoir la capacité de dispenser un éventail de services complémentaires de traitement et de prévention. On ne pourra y parvenir qu'en planifiant conjointement et en travaillant en collaboration.

Les dirigeants accordent une très grande importance au PNLAADA.

Programmes communautaires

Le PNLAADA est un des plus importants programmes communautaires financés par les Services médicaux et il comprend environ 729 postes d'employés salariés à

travers le Canada, le classant comme programme de grande portée parmi les programmes de Santé Canada. Des sommes totalisant 24,9 millions de dollars sont versées annuellement par le truchement d'accords de financement et ce montant est majoré par des fonds attribués dans le cadre d'accords de transfert. Quant à l'appui financier accordé aux activités de prévention, il se situe à environ 30 millions de dollars annuellement.

Le Rapport final de l'Examen souligne un bon nombre de réussites du PNLAADA. Ces résultats positifs vont de répercussions spectaculaires, remarquables, au niveau communautaire à des histoires individuelles de réussite racontées de façon anecdotique à l'équipe menant l'examen à travers le pays. D'une manière générale, ces succès et réalisations sont d'une valeur inestimable.

Il est évident qu'il y a des lacunes en ce qui a trait à l'intégration des programmes des centres de traitement aux autres programmes de santé communautaires. Bon nombre de facteurs peuvent en être la cause. Le plus manifeste de ces facteurs, c'est le manque de stratégie bien définie, tant sur le plan national que régional, pour remédier aux problèmes causés par la dépendance. Dans de nombreux domaines, on attribue cette lacune à l'absence de direction,d'orientation au niveau du programme. D'autres indiquent, comme facteur important, le manque d'information faisant obstacle à la prise de décisions au niveau du programme. Peu importe les facteurs en cause, il est certain que le manque de stratégie bien définie a eu des incidences négatives.

Règle générale, les travailleurs

Un autre facteur évident,l'isolement des travailleurs,entraîne un roulement élevé de personnel et cet isolement, en soi, a

du PNLAADA sont très dévoués envers la communauté et très spécialisés dans le domaine de la lutte contre la dépendance.

pour conséquence un accès intermittent à la formation, plus particulièrement dans des localités éloignées. Un autre facteur important dont on a parlé, c'est celui du financement du programme qui a beaucoup diminué depuis un certain nombre d'années, provoquant le départ de membres compétents du personnel, recrutés par d'autres employeurs autochtones. Nombreux sont ceux qui croient que le PNLAADA ne constitue qu'une opportunité pour recevoir de la formation ou encore qu'un poste tremplin menant à d'autres perspectives d'emploi. Des faits confirment cette allégation.

Centres de traitement

La Direction générale des services médicaux finance présentement 50 centres de traitement du PNLAADA situés dans diverses localités à travers le Canada. Un total de 695 lits est disponible pour offrir des soins dans ces centres de traitement et le financement alloué par le biais d'accords de financement totalise 23,8 millions $. Des fonds supplémentaires sont disponibles pour les trois centres transférés.

Dans le domaine de la dépendance, des changements se sont produits en matière de modèles, d'approches et de défis à relever et le

L'équipe responsable de l'examen a trouvé que la plupart des centres du PNLAADA fonctionnaient de façon très rentable avec un coût moyen de traitement jour-client de 100 $, représentant ainsi une bonne optimisation des ressources. La valeur et la qualité des programmes de ces centres sont de plus en plus reconnues par d'autres organismes, ministères et gouvernements qui organisent des activités concertées, des projets en

PNLAADA doit se réorienter pour faire face à ces changements.

commun et d'autres activités synergiques.

Les centres de traitement, tout comme les autres programmes communautaires, subissent les conséquences du manque d'intégration avec un système national de traitement. Comme dans le cas des services communautaires, l'absence de réseaux est manifeste. Bon nombre de centres offrent les mêmes types de services, appliquent les mêmes approches avec leurs clients, tout comme d'autres organismes le font, et démontrent ainsi un manque de spécialisation ou de différenciation des services. Par conséquent, beaucoup de groupes de clients potentiels sont dans l'impossibilité de recevoir des services du réseau.

En raison des contraintes budgétaires, la viabilité de bien des centres est remise en question et les centres plus petits s'en remettent pour leur survie à l'aide financière de centres viables qui ont réussi à atteindre un niveau d'économie d'échelle. Le gel du financement qui a été imposé depuis un certain nombre d'années a entraîné une diminution dans le nombre de personnes formées, prêtes à travailler dans ces centres. De plus,un roulement de personnel élevé en a découlé, créant énormément de difficultés pour bien des centres.

5. Le système de l'avenir

Principes:

- *Pérennité*
- *Viabilité*

Le paysage a changé depuis que le PNLAADA a été mis sur pied et, en fait, des changements se sont produits encore plus rapidement dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Les formes, approches du domaine de la dépendance, et les problèmes diffèrent

- *Efficacité*
- *Capacité d'adaptation*

et dans bien des cas, le PNLAADA ne traduit pas ces changements.

Pour qu'on ne maintienne pas le status quo, il est essentiel que le système permette de réaffecter les fonds là où les besoins sont grands et qu'il encourage, par des mesures incitatives, les programmes à changer pour pouvoir répondre ainsi aux nouveaux besoins. Par exemple, si les programmes destinés aux hommes de 25 à 40 ans sont sous-utilisés, on devrait alors avoir la possibilité de diriger les effectifs vers des services adressés aux femmes ou à d'autres groupes de personnes qui ne sont pas desservies.

Afin de pouvoir offrir des programmes spécialisés et des services distincts, il est primordial d'avoir des systèmes d'information bien adaptés servant d'assise à la prise de décisions concernant le fonctionnement actuel des programmes et la planification des futures activités. Quant à l'assurance de la qualité, il faut faire en sorte que la qualité soit partie intégrante du programme à partir de l'étape de l'évaluation de la clientèle jusqu'à celle de l'agrément même du programme. Des recherches devront également être entreprises pour s'assurer que l'approche dite « des meilleurs pratiques » soit adoptée au sein du PNLAADA.

Pour s'assurer que le système PNLAADA soit en mesure de relever les défis de l'avenir, il est fondamental que les principes suivants guident toutes les activités :

Pérennité

Le réseau PNLAADA ne peut continuer à subir des revers, passant d'une crise financière à une autre. Il faut que des décisions soient prises pour que le système de l'avenir permette de planifier et de fonctionner à partir de fondements solides et à l'intérieur de paramètres financiers. Pour respecter ce principe, il faudra prendre des décisions susceptibles de solutionner les problèmes liés aux coûts du programme.

Viabilité

Il apparaît clairement que bon nombre de composantes du système du PNLAADA ne présentent pas, sous leur forme actuelle, les conditions nécessaires pour durer. Dans les cas extrêmes, il va falloir prendre des décisions au sujet des ressources. L'analyse financière démontre tout particulièrement que bon nombre de centres de traitement ne peuvent plus continuer à exister si on maintient le niveau de financement actuel. Il serait avantageux d'examiner ces cas particuliers dans l'optique d'une réorganisation, de manière à pouvoir répondre aux besoins locaux tout en respectant les paramètres financiers.

Efficacité

Étant donné que le financement est limité, il est essentiel de dépenser les fonds de la façon la plus efficace possible. Par conséquent, une évaluation des résultats s'avèrera le meilleur moyen de faciliter la prise de décision qui devra nécessairement en découler.

Capacité d'adaptation

Depuis le lancement du PNLAADA, les communautés des Premières nations ont changé ainsi que les défis qu'elles ont à relever. Pour que le réseau du PNLAADA demeure utile et efficace, il doit devenir proactif en offrant des programmes qui répondent aux nouveaux besoins.

6. Action

Afin d'atteindre les objectifs/buts identifiés dans le rapport final de l'examen du PNLAADA, des interventions sont nécessaires dans quatre champs d'activité distincts.

Des interventions sont nécessaires dans quatre domaines:

- *Coordination/ intégration*
- *Qualité et spécialisation des soins*
- *Gestion de l'information*
- *Pérennité*

- Coordination/intégration
- Qualité et spécialisation des soins
- Gestion de l'information
- Pérennité

Co-ordination/Intégration

Pour assurer et faciliter la coordination, il faut que les différents constituants du programme travaillent en commun à la planification visant à établir des mécanismes instrumentaux ou médiateurs qui faciliteront les discussions portant sur l'élaboration de plans d'action et de stratégies. On recommande que des comités régionaux travaillant en partenariat soient mis

sur pied pour traiter de diverses questions, notamment :

- coordination
- questions liées à l'intégration
- spécificité des services
- évaluation

La composition des comités de partenariat sera déterminée par les structures administratives existantes dans chaque région et en fonction de l'importance des transferts complétés.

Concrètement, les Comités de partenariat vont examiner l'information sur la clientèle, notamment l'information liée à la récidive, aux formes de dépendance et à l'évolution des tendances en ce domaine. Les comités peuvent aussi assurer la coordination et examiner toute nouvelle dépense pour veiller à ce que le système se conforme aux objectifs et qu'il corresponde aux besoins des communautés à desservir. Les Comités régionaux de partenariat faciliteront aussi la démarche de l'assurance de la qualité dans la réalisation des activités et des évaluations du programme.

On recommande que soient mis sur pied des comités réunissant en partenariat des intervenants sur les plans régional et national.

Pour appuyer les travaux des comités régionaux, on recommande également qu'un comité national de partenariat soit mis sur pied, formé de représentants régionaux et d'autres intervenants. Le Comité national de partenariat devra axer ses activités sur notamment :

- innovation dans les programmes
- recherche et continuité
- l'orientation d'ensemble du programme
- élaboration de normes d'agrément.

Qualité et Spécialisation des soins

Le PNLAADA doit offrir un éventail complet de services basés sur l'approche des soins prolongés et de la gestion des cas. Les services doivent être cohérents et facilement accessibles. La gestion des cas en concertation avec d'autres organismes et d'autre parties intéressées devrait devenir pratique courante et un réseau de programmes et de services devraient être assez souples pour pouvoir s'adapter à de nouveaux besoins.

On devrait mettre sur pied un programme national d'agrément.

Le réseau PNLAADA devrait être en mesure d'offrir un éventail complet d'approches et de méthodes de traitement et de prestation de services communautaires différents, reconnaissant le fait que l'ensemble des clients ne réagissent pas de la même façon à des approches bien définies. Les programmes de traitement devraient donc être offerts aux différents groupes ciblés, tels que les enfants, les jeunes, les couples, la famille et la clientèle féminine. Pour mettre ces mesures en oeuvre, il faut maintenir des liens avec des programmes de prévention ou des programmes communautaires.

Il est essentiel que l'importance de la qualité soit reconnue et institutionnalisée autant que possible. Ainsi, on reconnaît que l'agrément est sans doute la façon la plus rapide et la plus efficace d'assurer la crédibilité à l'ensemble du réseau. L'évaluation des résultats par les pairs et la reconnaissance officielle de la qualité de programme placeront le réseau PNLAADA au premier rang dans le milieu de la toxicomanie, de la lutte contre la dépendance.

Gestion de l'information

Un nouveau système d'information doit être organisé pour répondre aux besoins des utilisateurs

Le système de rapports sur les activités de traitement (SRAT) est actuellement périmé et doit être remplacé. À court terme, un système de rapport sur la toxicomanie permettra aux centres de traitement de recueillir de l'information pour répondre aux besoins de données analytiques et de gestion locale. Un nouveau système d'information doit être conçu en fonction des besoins des utilisateurs pour l'élaboration de programme et l'utilisation efficace des ressources disponibles. L'intention première de l'établissement d'un tel système devrait permettre d'adopter des mesures pour que l'approche de la gestion des cas soit appliquée et ainsi, en maximiser les avantages pour les clients en relation avec le système. De plus, ce système devrait permettre de faire la collection des données nécessaires pour justifier les ressources allouées au programme. Ainsi, les décisions seront prises en s'appuyant sur des données probantes et sur les accomplissements de tous les centres de traitement au Canada.

Cette approche correspond bien à celle du Système d'information en matière de santé que les Premières nations et la Direction générale des services médicaux ont conçu en partenariat. Tous les systèmes envisagés pour le réseau PNLAADA devraient être compatibles avec le Système d'information en matière de santé et devraient être partie constituante du système d'information plus général qui est en voie de développement.

Pérennité

Pour pouvoir établir un réseau de longue durée intégrant les programmes de prévention et de traitement, il est

Il faudrait stabiliser les paramètres du financement.

essentiel de stabiliser les paramètres de financement pour les besoins de fonctionnement du programme. Pour atteindre ce but, il faut absolument pouvoir démontrer le cas échéant l'efficacité de l'ensemble. La résolution des questions sur lesquelles portera l'attention des comités de partenariat est essentielle pour établir une base solide facilitant la planification des futures activités et la stabilité des programmes.

C'est seulement en réglant les questions fondamentales qu'il sera possible d'établir cette base solide et de répondre adéquatement aux besoins de la future clientèle. Une fois qu'on aura solutionné les problèmes de base, il sera alors possible d'aborder d'autres questions liées au financement, laissées en suspens depuis longtemps.

Pour garder leur personnel, les centres doivent offrir des salaires aussi compétitifs que ceux offerts par d'autres employeurs. Dans la plupart des cas, les salaires suivent le mouvement régional et les solutions devraient donc être proposées par les comités régionaux de partenariat. Le rendement et la formation sont des éléments clés dans tout règlement de différend en matière de salaires. On devra se montrer innovateur en traitant cette question.

Les points forts devraient être consolidés au lieu d'insister sur les lacunes.

Des stratégies doivent être conçues pour consolider les points forts et moins insister sur les lacunes du système. Selon toute probabilité, le résultat final de l'examen amènera la mise en application d'un système réduit, mais amélioré dans l'ensemble de son fonctionnement. L'occasion qui se présente actuellement permettra de réorienter les centres en leur attribuant d'autres rôles. Une fois le nouveau système en place, il sera alors possible d'évaluer avec précision et

exactitude les besoins financiers à long terme qui correspondront à ce système de l'avenir.

7. Prochaines étapes

1. Remettre le Rapport final de l'Examen du PNLAADA à tous les partenaires.

2. Encourager/Faciliter les discussions portant sur les résultats et élaborer des stratégies en tenant compte des résultats et des conclusions de l'examen, tout en accordant une attention particulière à la mise sur pied des comités national et régionaux.

3. Mettre en oeuvre le programme d'agrément du PNLAADA.

4. Élaborer et mettre sur pied, conjointement avec les Premières nations, un nouveau système de gestion de l'information amélioré.